Małgorzata H. Kowalczyk

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

***Zabójstwo partnera życiowego jako skrajny przejaw wiktymizacji w związkach***

**1. Wprowadzenie**

Zabójstwo człowieka traktowane jest jako przejaw ekstremalnego okrucieństwa, agresji, przemocy skierowanej na ofiarę. Niekiedy jest wynikiem premedytacji, planowanych działań zmierzających do unicestwienia ofiary, może być odzwierciedleniem agresywnych, drapieżczych lub sadystycznych skłonności sprawcy, innym razem jest wynikiem ekstremalnej rozpaczy, potrzeby obrony przed działaniami napastnika. Tradycyjnie uważa się, ze popełnienie zbrodni zabójstwa wymaga siły zdolnej do pokonania oporu ofiary, zatem sprawstwo tychże czynów częściej przypisuje się mężczyznom, jako bardziej skłonnych do ujawniania agresji, stosowania przemocy i obdarzonych większą siłą fizyczną. Jednak analiza zarówno źródeł historycznych jak i profilu zachowań nie wskazuje jednoznacznie, że skłonność do stosowania przemocy jest w sposób szczególny powiązana z płcią, wiekiem czy statusem społecznym. Zbrodnicze działania podejmują zarówno mężczyźni jak i kobiety, które wykazują się takim samym okrucieństwem jak mężczyźni, są równie przebiegłe i kierują się podobnymi motywami. Natomiast za specyficzną cechę można uznać to, że kobiety uśmiercają z zasady kogoś, z kim wcześniej łączyły je jakieś relacje – męża, partnera, dziecko, kogoś z najbliższego otoczenia. Zabójstwo jest więc w ich przypadku sprawą bardzo osobistą.[[1]](#footnote-1) Ze względu na mniejszą siłę fizyczną kobiety preferują inne sposoby unicestwiania ofiary aniżeli mężczyźni. Działają podstępnie wybierając na przykład truciznę, choć nie są wcale rzadkimi sytuacje gdy zabójczynie posługują się bronią palną lub ostrymi narzędziami. Zwłaszcza w sytuacji zabójstwa członka rodziny, w szczególności partnera życiowego użycie dostępnych w każdym gospodarstwie domowym ostrych narzędzi jest dość częste. Z tego powodu, jak i miejsca i okoliczności dokonania tych czynów, przypisano im miano „zbrodni kuchennych”. Oczywiście wśród kobiet zabójczyń zdarzają się i takie, które zabijają z irracjonalnych powodów a w skali okrucieństwa nie ustępują mężczyznom. Tego typu zachowań nie da się jednak wyjaśnić inaczej jak głębokimi zaburzeniami osobowości sprawczyni.

Celem niniejszego opracowania jest odniesienie się do jednej tylko kategorii kobiet zabójczyń, które na skutek długotrwałego procesu wiktymizacji i wyuczonych i utrwalonych w konsekwencji mechanizmów obronnych dokonały zabójstwa partnera życiowego – męża lub konkubenta. Pojęcie „partnera życiowego” nie jest w tym kontekście adekwatne. Partnerstwo bowiem utożsamiane jest ze wzajemną pomocą, wsparciem i zaufaniem a nie z modelem ofiara – napastnik. Posługując się pojęciem partnera mam raczej na myśli kontekst sytuacji życiowej, w której obie osoby z diady (czyli sprawca i ofiara) pozostają we wzajemnej (na pewnym etapie już niekoniecznie dobrowolnej) interakcji, dodatkowo interakcje te wymusza zajmowana wspólnie przestrzeń. Nieprecyzyjność także innych pojęć jak na przykład „przemoc domowa”, które nie oddają istoty złożonych relacji między dorosłymi członkami rodziny spowodowała, że w literaturze polskiej pojawiło się pojęcie „przemoc w więzach” lub „przemoc więzów” rozumiane jako: „zespół kontrolujących, nadzorujących atakujących zachowań pojawiających się w bliskim (intymnym) związku osób dorosłych”[[2]](#footnote-2). Trafność tego pojęcia autorzy upatrują się w tym, że „dotyczy ona ludzi pozostających ze sobą z pewnym układzie wzajemnych powiązań, ze wskazaniem na ich istotę, aż bez rozróżnienia charakteru tych powiązań (faktyczny czy prawny)”[[3]](#footnote-3) Specyficzny układ tych relacji wyznacza także naprzemienność ról. Przyszła sprawczyni przez dość długi czas ulega procesowi wiktymizacji zarówno pierwotnej jak i wtórnej co powoduje utrwalenie się nieadekwatnych mechanizmów i strategii obronnych. Przejście od roli ofiary do roli sprawczyni ma zazwyczaj charakter gwałtowny, jest aktem desperacji kobiety, która w rozpaczliwym geście zabija partnera tyrana.

W kolejnej części opracowania omówiona zostanie specyfika procesu wiktymizacji i jego konsekwencje w postaci nieadekwatnych mechanizmów i strategii obronnych stosowanych przez ofiary.

**2. Sytuacja kobiet w związkach przemocowych**

Proces wiktymizacji, zdaniem Brunona Hołysta, ma miejsce w obrębie zagmatwanych okoliczności lub jest rezultatem stosunków, które są w równym stopniu złożone.[[4]](#footnote-4) Proces wiktymizacji stanowi zatem konsekwencję złożonych procesów interakcyjnych zachodzących między sprawcą a ofiarą. W tej szczególnej diadzie sprawca podejmuje pewne działania, które mają go doprowadzić do określonego celu, natomiast ofiara poprzez specyficzne zachowanie, predyspozycje, okoliczności stwarza sposobność do realizacji tych celów. W sytuacji z jaką mamy do czynienia, zabójstwo poprzedzone bywa ciągiem wydarzeń powiązanych ze stosowaniem przemocy. Celem sprawcy jest doprowadzenie ofiary do uległości i biernego poddawania się biegowi sytuacji kontrolowanej przez sprawcę. Jerzy Mellibruda wskazuje, że u ofiar przemocy domowej, które doświadczają zespołu stresu pourazowego i są poddawane intensywnej przemocy psychicznej, często rozwija się tzw. proces wiktymizacji, który zmienia poczucie tożsamości maltretowanej osoby.[[5]](#footnote-5) Nie bez przyczyny wskazuje się na procesualność wiktymizacji. Oznacza to, że traumatyczne wydarzenia, które leżą u podłoża przemiany tożsamościowej ofiary mają charakter cykliczny, długotrwały a nie jednorazowy. Zatem przyjęcie roli ofiary poprzedza trening uległości w całości kontrolowany przez sprawcę, którego podstawowym elementem jest stosowanie przemocy. Powtarzające się akty przemocy, brak umiejętności radzenia sobie z tą sytuacją, często także brak wsparcia, zrozumienia ze strony innych osób a często wręcz obwinianie ofiary za zaistniałą sytuację, powodują, że u ofiary zaczynają się rozwijać nieadekwatne mechanizmy obronne pozwalające na przetrwanie stanu powtarzającej się traumy ale nie dające szansy na uwolnienie się od sprawcy przemocy. W ten sposób rozpoczyna się proces przekształcania osobowości ofiary, w którym to procesie znaczącą rolę odgrywa mechanizm wyuczonej bezradności, efekt psychologicznej pułapki czy syndrom sztokholmski. Procesualność wiktymizacji pozwala wyznaczyć różne poziomy jego natężenia. Poziom pierwszy **zwany burzeniem utrwalonych zachowań, charakteryzuje się aktami przemocy, które niszczą utrwalony obraz życia i postrzeganie własnej osoby, na których opierała się dotychczasowa egzystencja człowieka.** Na tym etapie ofiara poszukuje jeszcze pomocy, starając się przerwać w jakiś sposób sytuację przemocy. W zależności od tego jaka jest reakcja otoczenia, wiktymizacja może postąpić dalej, lub nie. Jeżeli osoba poszukująca pomocy usłyszy, że to czego doznaje to bezprawna przemoc, otrzyma realną, szybką pomoc – proces może dalej się nie rozwijać. Drugi poziom wiktymizacji, określany jako wtórne zranienie, jest efektem niewłaściwych reakcji otoczenia na przemoc i próby szukania pomocy przez osobę pokrzywdzoną. Przejawia się to w niewierze w to, co mówi ofiara, pomniejszaniu tragizmu i wagi raniących doświadczeń, obwinianiu ofiary lub naznaczaniu jej negatywnymi określeniami. Trzeci, a zarazem ostatni poziom wiktymizacji nazwany przyjęciem tożsamości ofiary cechuje się tym, że pod wpływem niekorzystnych reakcji otoczenia, powtarzania się aktów przemocy oraz na skutek zmniejszającej się umiejętności radzenia sobie  z urazami, krzywdzona osoba zaczyna przystosowywać się do roli ofiary i przestaje się bronić. Traci nadzieję i poczucie godności. W czasie urazu stosuje taktykę przetrwania. Czasem, w ostatnim odruchu desperacji podejmuje zamach na swoje życie lub życie sprawcy.[[6]](#footnote-6) Proces wiktymizacji nie dzieje się w społecznej próżni. Jego przebieg umożliwiają zarówno cechy jednostkowe ofiary, wcześniejsze doświadczenia, zwłaszcza te, które mają charakter przemocowy, kontekst kulturowy, sytuacyjny. Wypadkową tych czynników jest zastosowanie przez ofiarę specyficznych mechanizmów i strategii obronnych, do których należą: wypieranie, tłumienie, dysocjacje i zaprzeczanie. Mechanizmy te chronią ofiarę izolując ją psychicznie od źródła traumy ale uniemożliwiają werbalizację problemu i rozwiązanie sytuacji. Konsekwencją doświadczanej w wyniku przemocy traumy jest wspomniany wcześniej zespół zaburzeń objawiający się zespołem stresu pourazowego (PTSD), syndromem wyuczonej bezradności, syndromem bitej żony, syndromem sztokholmskim czy efektem psychologicznej pułapki. Syndrom wyuczonej bezradności (learned helplessness)to ogólny wzorzec reagowania na obecność przykrych bodźców, który często pojawia się w wyniku uprzedniego doświadczenia przez jednostkę wpływu niezależnych od niej bodźców awersyjnych, których nie mogła uniknąć.[[7]](#footnote-7) Bezradność nie jest, zatem w tym przypadku cechą osobowości, lecz schematem wyuczonym w relacji z agresorem. Model wyuczonej bezradności ma zatem charakter poznawczy, ponieważ zakłada, że jednostka oczekuje samych nieprzyjemnych doświadczeń, które mogą ją spotkać i jest przekonana, że nic nie będzie mogła zrobić by temu zapobiec. Przewidywanie, że przyszłe działania są daremne powoduje pojawienie się dwóch typów bezradności. Pierwszy powoduje deficyt reakcji poprzez ograniczenie motywacji do działania. Natomiast drugi utrudnia dostrzeżenie zależności miedzy działaniem a jego wynikami.[[8]](#footnote-8) Kobiety, u których rozwija się proces wiktymizacji na skutek doświadczanej przemocy nabierają przekonania o nieskuteczności jakichkolwiek podejmowanych przez nie działań. Przekonanie to jest niezależne od poziomu wykształcenia ofiary, statusu społecznego, zawodowego czy materialnego. Wyjaśnia to sytuacje, w których ofiary przemocy niezależne od sprawcy w sferze materialnej czy zawodowej nie podejmują żadnych działań pozwalających na uwolnienie się tej opresyjnej sytuacji. Żyją one bowiem w przekonaniu, że jakiekolwiek działania i tak nie przyniosą żadnego oczekiwanego skutku. Syndrom wyuczonej bezradności rozwijać się może przede wszystkim u kobiet, dla których małżeństwo, rodzina są głównym źródłem satysfakcji życiowej, poczucia spełnienia i tym samym wpływają na poziom ich samooceny. Tak duże znaczenie jakie przypisują związkowi powoduje, że ich naczelnym celem życiowym jest niedopuszczenie do rozpadu związku nawet za cenę cierpienia. Kolejnym skutkiem jest syndrom bitej żony/kobiety. Koncepcja ta opiera się na modelowym ujęciu cyklu przemocy obejmującym trzy zasadnicze fazy: narastania napięcia, gwałtownej przemocy i miodowego miesiąca. Aby można było mówić o syndromie bitej kobiety, para musi przejść przez cykl przemocy co najmniej dwa razy. U ofiary musi się także rozwinąć cały zespół symptomów, do których zalicza się m. in.: niską samoocenę, poczucie winy, lęk, depresję, podejrzliwość, utratę nadziei, odrętwienie uczuciowe, poczucie piętna, myśli i próby samobójcze. Kobiety te często są przekonane, że nikt, łącznie z nimi, nie jest w stanie udzielić im pomocy. Uczucie beznadziejności towarzyszy ocenie jej związku i prowadzi do przekonania, że jest całkowicie zależną od partnera. [[9]](#footnote-9) Syndrom bitej kobiety prowadzi do wyuczonej bezradności i może być także traktowany, jako podkategoria zaburzeń posttraumatycznych. Inną konsekwencją procesu wiktymizacji może być efekt psychologicznej pułapki polegający na tym, że ofiara mimo dużego zaangażowania w realizację celu, jakim jest udany związek, szczęście rodzinne, małżeństwo nie zbliża się do jego osiągnięcia. Jednak świadomość poniesionych „nakładów”, nie pozwala na rezygnację z celu i powoduje usilne dążenie do jego osiągnięcia.[[10]](#footnote-10) Mechanizm ten, podobnie jak i wyuczona bezradność, powiązany jest z percepcją związku i przekonaniem, że stanowi on podstawę oceny wartości kobiety. Duże zaangażowanie emocjonalne nie pozwala im wycofać się z podjętych wysiłków, bowiem oznaczało by to przegraną. Jest to zasadniczy powód kotwiczenia w związku mimo traumatycznych doświadczeń. Skutkiem procesu wiktymizacji może być także syndrom sztokholmski. Różni go od wcześniej opisanych głownie to, że znaczenie ma w tym przypadku nie tylko percepcja związku ale i zachowanie samego sprawcy. Dla pojawienia się „syndromu sztokholmskiego” potrzebne jest występowanie zagrożenia życia ofiary i faktyczna zależność tego życia od sprawcy.[[11]](#footnote-11) Jednak to zachowanie sprawcy, które nacechowane jest swoistego rodzaju uprzejmością należy traktować jako warunek niezbędny do wystąpienia tego syndromu. Sprawca, żeby przywiązać do siebie ofiarę od czasu do czasu robi dla niej coś miłego, sprawiając, że postrzega go ona jako dobrego. Sporadyczne akty przychylności sprawcy postrzegane są przez ofiarę jako przejaw „dobrego serca” i rzutują na postrzeganie całości sytuacji przez pryzmat tych rzadkich zachowań. Wystąpienie symptomów syndromu sztokholmskiego uwarunkowane jest między innymi przekonaniem ofiary, ze znalazła się w sytuacji bez wyjścia i jest całkowicie uzależniona od sprawcy. Podobnie jak i w przypadku wyuczonej bezradności mamy do czynienia z procesem wchodzenia w rolę ofiary, któremu początkowo towarzyszy uczucie niedowierzania i szoku związane z doświadczeniem przemocy ze strony partnera. Mechanizm zaprzeczania uniemożliwia racjonalną ocenę zaistniałych zdarzeń. W konsekwencji ofiara dokonuje tzw. patologicznego przeniesienia polegającego na separowaniu osoby sprawcy od jego czynów. Ofiara paradoksalnie postrzega sprawcę jako osobę dobrą, która stosuje przemoc wyłącznie dla jej dobra i pod presją czynników zewnętrznych. Ofiara usprawiedliwia poczynania sprawcy i żyje w przekonaniu, że gdyby tylko mógł zaniechałby stosowania przemocy.[[12]](#footnote-12) Skutkiem procesu wiktymizacji mogą być także stany związane z występowaniem **syndromu postraumatycznego (PTSD)**, do którego objawów należy zaliczyć afektywne pobudzenie, strach przed utratą kontroli, złość i ograniczona możliwość jej uzewnętrznienia, drażliwość, skłonność do zachowań impulsywnych, gotowość do agresji i nieprzewidywalne wybuchy agresji będące skutkiem obniżenia się zdolności przystosowawczych.[[13]](#footnote-13) Zdaniem Anny Lipowskiej-Teutsch: „bite kobiety mogą nie rozumieć związku pomiędzy swoim stanem psychicznym a sytuacją przemocy, podejrzewać u siebie rozwijającą się samoistnie chorobę psychiczną i unikać kontaktu z psychologiem czy psychiatrą, bojąc się, że chorobę tę rozpozna i umieści ją w szpitalu”.[[14]](#footnote-14) U niektórych osób więc zaburzenie to może utrzymywać się latami i spowodować trwałe zamiany osobowości. Długotrwałość działania stresora powiązanego z przemocą, nieustanne poczucie zagrożenia życia i zdrowia powodować mogą wieloobjawowe konsekwencje psychiczne i emocjonalne. Z tych powodów wyodrębnione zostało pojęcie ***kompleks PTSD (C-PTSD)*** który to syndrom charakteryzuje zaburzenie po wielokrotnym stresie związanym przede wszystkim z traumą w relacjach interpersonalnych w których pojawia się przemoc fizyczna, seksualna, zaniedbywanie w dzieciństwie, przemoc fizyczna i seksualna w dorosłości, doświadczanie tortur podczas konfliktów zbrojnych, represji.[[15]](#footnote-15)

Opisane powyżej sposoby obrony czasami doraźnie łagodzą cierpienie ofiary powodują jednak utrwalanie przemocy. Nie mają one bowiem dostatecznej mocy, żeby powstrzymać sprawcę od krzywdzenia. Stosowanie mechanizmów obronnych zaburza funkcjonowanie ofiary, prowadzi do rozwoju różnorodnych chorób, a nawet śmierci. Zmniejsza tylko objawy stresu, nie likwidując jego przyczyn.

**3. Rozwiązania metodologiczne przyjęte w badaniach**

Przestępczość kobiet, a w szczególności dokonywanie przez nie zabójstw charakteryzuje się dość równomierną dynamiką. Nie rosną ani nie maleją gwałtownie wskaźniki tych czynów. Kobiety popełniające zdecydowanie rzadziej niż mężczyźni czyny gwałtowne traktowane są jako jednorodna kategoria sprawczyń. Tymczasem jednak, na co wskazywano we wstępie niniejszego opracowania, zabójstwu partnera, dziecka czy innej osoby towarzyszyć mogą różne motywy, okoliczności i czynniki sytuacyjne. Nie jest zatem możliwe by ramach tego opracowanie zaprezentować złożone spektrum motywacji i działań zabójczyń. Z tych też względów powiązano zabójstwa partnerów dokonywane przez kobiety z procesem wiktymizacji, którego doświadczyły w związku. Biorąc pod uwagę powyższe względy przedmiotem poznania uczyniono diagnozę czynników, które występują w sytuacji życiowej badanych kobiet a w szczególności przeżywane sytuacje trudne powiązane z doświadczaniem lub obserwowaniem przemocy, które wywołały proces wiktymizacji i stosowanie nieadekwatnych mechanizmów obronnych. Natomiast przedmiotem (obiektem) badań są kobiety, które dopuściły się zabójstwa partnera życiowego i wobec których został orzeczony prawomocny wyrok skazujący, zgodnie z zapisem artykułów 148 § 1,2,3,4 kk. Natomiast *celem badań* jest opis i interpretacja sytuacji życiowej badanych sprawczyń zabójstw, a w szczególności opisanie i wyjaśnienie skutków doświadczeń wychowawczych i relacji z innymi osobami, które to relacje stały się źródłem procesu wiktymizacji i podejmowania nieadekwatnych sposobów radzenia sobie z sytuacjami napięcia motywacyjnego. W nawiązaniu do wskazanego celu określono następujące problemy badawcze:

* Jakie mechanizmy i strategie obronne stosowały badane kobiety?
* Jakie symptomy wskazywały na proces wiktymizacji badanych kobiet?
* W jakich okolicznościach i jakimi kierując się motywami badane kobiety doprowadziły do śmierci swoich partnerów życiowych?

Powyższe problemy wskazują na konieczność zastosowania indukcyjnego modelu badań. W celu rozwiązania wskazanych problemów posłużono się zatem strategią badań jakościowych i wykorzystano metody zbierania danych jakościowych czyli wywiad i przeszukiwanie źródeł wtórnych[[16]](#footnote-16). Badania zostały przeprowadzone w oparciu o dobór próby o charakterze nielosowym. W niniejszym opracowaniu wykorzystano informacje uzyskane w trakcie wywiadów z dwiema sprawczyniami. Obie kobiety były osadzone w Zakładzie Karnym w Grudziądzu

**4. Proces wiktymizacji a dokonanie zabójstwa – analiza jakościowa**

W niniejszym opracowaniu wykorzystano informacje pochodzące od 2 badanych, u których wystąpił długotrwały proces wiktymizacji zapoczątkowany zwykle doświadczeniami w rodzinie generacyjnej. W przypadku badanych kobiet proces wiktymizacji powiązany został z trans generacyjnością wzorców, które zdeterminowały nie tylko wybór partnera (antycypacja wzorców w zachowaniu przyszłego partnera) ale także utrwalenie nieadekwatnych mechanizmów obronnych.

W analizie ustaleń badawczych dokonano stopniowej redukcji danych w postaci tekstu wykorzystując matryce zbiorcze oraz sieci powiązań. Do reprezentacji danych posłużyły matryce uporządkowane pojęciowo zgodnie z obszarami badań wyznaczonymi przez problemy badawcze. Dalsza część analizy obejmuje sieci zależności, w których wyeksponowano przebieg procesu wiktymizacji i związki przyczynowo skutkowe powiązane z dokonaniem zabójstwa partnera. Ostatnim elementem analizy sa noty teoretyczne posiadające uporządkowany i zweryfikowany charakter pozwalający na potraktowanie ich jako teorii ugruntowanej.

**4.1 Proces wiktymizacji badanych**

Pierwszym etapem analizy było ustalenie czynników które zapoczątkowały i ugruntowały proces wiktymizacji badanych kobiet. W analizie uwzględniono stosowane przez badane mechanizmy obronne i strategie obronne które pozwoliły na zidentyfikowanie symptomów procesu wiktymizacji.

*Matryca porównawcza – proces wiktymizacji badanych kobiet*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny**  **procesu wiktymizacji** | **Badana 1 lat 50, skazana za zabójstwo konkubenta na karę 25 lat pozbawienia wolności** | **Badana 2 lat 49, skazana za zabójstwo męża na karę 10 lat pozbawienia wolności** |
| **Doświadczenia przemocowe w**  **Rodzinie pochodzenia** | Badana jest jedynaczką, wychowywała się w rodzinie początkowo pełnej, po śmierci ojca wychowywana była tylko przez matkę.  Badana zaprzecza istnieniu problemu przemocy w rodzinie. Jednak jej wypowiedzi wskazują na występowanie przemocy zarówno pomiędzy rodzicami jak i wobec badanej.  *„Nie posiadam doświadczeń przemocowych”*  *„Tak widziałam jak rodzice się kłócili, zwłaszcza jak byli pijani”*  *„Krzyki, wulgarne wyzywanie się, szarpanie, obrażanie się, czasami bili się”*  Źródłem destrukcyjnych wzorców była matka stosująca autokratyczną kontrolę, chłodna uczuciowo, apodyktyczna wobec męża i córki. Problem przemocy współwystępował z problemem alkoholowym.  *„Mama zawsze trzymała kontrole i władze w domu”*  *„ Matka była surowa i rygorystyczna, denerwowała się o wszystko”* „*często a nawet bardzo często biła mnie”* *tata był dla mnie bardzo dobry nie bił mnie” Matka biła mnie, ale ja zasłużyłam, sprawiałam problemy”[…] pewnie myślała, że to dla mojego dobra”… „Tak matka często po kłótni wyżywała się na mnie, krzyczała, biła mnie”* | Badana pochodzi z rodziny pełnej, wielodzietnej, dysfunkcyjnej. Posiada trzy siostry i dwóch braci. Dysfunkcyjność rodziny wynikała z uzależnienia alkoholowego ojca oraz skłonności do stosowania przemocy. Przemoc o charakterze fizycznym i psychicznym występowała zarówno w relacjach między rodzicami, jej ofiarą była matka. Dzieci nie tylko były obserwatorami przemocy ale również jej systematycznie doświadczały była to bowiem jedyna i bardzo często stosowana kara.  *„Konflikty często nawet bardzo, zwłaszcza jak ojciec był pijany”*  *„Tak, byłam świadkiem nie raz jak bił mamę”*  *„Przede wszystkim to bił mamę ale też naśmiewał się z niej, ubliżał, obrażał”*  *„… jak ojciec był pijany, to nam też się dostawało”*  *„policja przyjeżdżała jak sąsiedzi wezwali, bo były krzyki”*  Ojciec badanej był osobą apodyktyczną, dominującą. Nie szanował matki badanej, nie liczył się z jej zdaniem. Brak ojcowskiego szacunku dotykał także córki. Badana odczuwała wobec ojca jedynie lęk, nie stanowił on dla niej autorytetu.  *„ojciec mamy nie szanował, uważał że kobieta jest od tego aby ojcu ugotować i mu służyć”*  *„Kary stosował ojciec, a mama musiała się podporządkować, jak nie to była wojna”*  *„Nagród to wcale nie pamiętam ale kary były główne fizyczne nie raz dostaliśmy lanie za nic”*  *„ nerwy i kłótnie, bili się, bił nas szarpaliśmy się, popychali, raz złamał mi nos jak mnie uderzył”*  *„ojciec zaczynał matkę bić, a jak ktoś z nas stał na drodze to też dostał”* |
| **Doświadczenia przemocowe**  **W związku** | Badana był dwukrotnie w związkach. Z pierwszego małżeństwa ma córkę, która nie utrzymuje z matka kontaktu. Po rozwodzie badana przez 15 lat była w nieformalnym związku, który zakończyło zabójstwo partnera. W drugim związku pojawiły się problemy przemocy powiązane z nadużywaniem alkoholu przez oboje partnerów. Przemoc psychiczna ujawniała się w postaci stosowania kontroli, ograniczeń, a także manipulowania uczuciami badanej.  *„kontrolował mnie, przesiadywał pod drzwiami, jak się rozstaliśmy to mnie szukał, wydzwaniał po znajomych”*  *na początku, to wspólnie podejmowaliśmy decyzje, później już nie mogłam na niego liczyć, sama musiałam o wszystkim myśleć, martwić się o wszystko”*  *„on nie martwił się o pieniądze, ja pracowałam, miałam przecież dziecko na utrzymaniu”*  *„mówił, że jak bym odeszła to skończy ze sobą, tak mnie kochał”*  *„w towarzystwie opowiadał straszne rzeczy o mnie, wyśmiewał się ze mnie, że niby ja to taka prostaczka”*  *Kłótnie w domu były coraz częściej, zwłaszcza po alkoholu”*  *„Wszystko od próśb po grożenie i szantaż, w zależności co na mnie działało”*  „*Mówił, że jestem nikim, sama sobie nie poradzę bez niego, czasami nawet płakał, że przecież on mnie tak bardzo kocha”*  Przemoc fizyczna najczęściej objawiała się biciem i miała doprowadzić badaną do uległości.  „*Tak często miałam siniaki, raz złamany nos”*  *występowała przemoc bił mnie, szantażował, zastraszał”*  *coraz częściej zwłaszcza po alkoholu, gdy piliśmy później były sprzeczki, kłótnie a nawet często się pobiliśmy”*  *‘zawsze potem przepraszał, tłumaczył, że go zdenerwowałam, albo był o mnie zazdrosny”*  *„unikałam rozmawiania z innymi facetami bo nie chciałam go denerwować”…był bardzo zazdrosny, kochał mnie do szaleństwa”*  Wybór partnera sugeruje przenoszenie wzorców zachowań z domu rodzinnego, w którym rozwiązywaniu problemów zawsze towarzyszyła przemoc. Matka badanej poprzez stosowanie przemocy wobec córki odreagowała własne niepowodzenia. Podobny schemat zachowań przyjął partner badanej. | Badana wybierając partnera zwracała uwagę przede wszystkim na stosunek jaki miał on wobec niej. Początkowo związek badanej w jej opinii był szczęśliwy. Partner nie wykazywał skłonności do nadmiernego picia i należy sądzić, ze było to podstawowym kryterium oceny całości związku. Badana zbagatelizowała wyraźne symptomy agresji partnera, patologiczną zazdrość, chęć dominacji i kontroli oraz skłonność do manipulowania.  *„na początku był spokojnie i dobrze, chodziliśmy razem do znajomych, on nie pił za wiele”*  *„Rozmawialiśmy na początku o wszystkim, choć był zaborczy i zawsze chciał, aby było po jego myśli”*  *„Strasznie się denerwował, gdy zrobiłam coś jak ja chciałam lub bez jego zgody”*  *„Zazdrosny był o mnie strasznie, cały czas chodził i mówił że mam kochanków”,*  *„kończyło się na biciu, zawsze”*  Zachowania przemocowe nasilały się w miarę trwania związku, nie ustały nawet wówczas gdy badana zaszła w ciążę.  *jak byłam już w ciąży, to mnie bił, zostawiał zamkniętą na kilka dni”*  *„jak się napił to nie robiło mu różnicy czy jestem w ciąży jak mnie bił”*  Poza przemocą fizyczną badana doświadczała także przemocy psychicznej, inwigilacji. Partner badanej sprawował nad nią kontrolę i manipulował uczuciami by doprowadzić ją do całkowitej uległości i odciąć od osób, które mogłyby potencjalnie udzielić badanej wsparcia.  *„ nie mogłam spotykać się z koleżankami nawet, bo nie lubił żadnej i uważał, że mnie buntują”*  *„nie mogłam sobie nic kupić jeśli on się nie zgodził, wydzielał mi pieniądze na wszystko”*  *„jak się pokłóciliśmy i denerwowało go, że płaczę to potrafił mnie zamknąć na balkonie na cało noc, a to był marzec i mnie nie wpuścił, a jak pukałam i go prosiłam to jeszcze dostało mi się, że przeszkadzam mu spać”*  *„przemoc była bił mnie, izolował, zamykał na kilka dni”*  *„zaczynała się kłótnia, były awantury, kłótnie, potrafił mnie dusić, kopać”*  „*Kontrolował mnie, ale początkowo było to delikatnie bo prosił […] później było co raz to gorzej, już nie prosił a kazał, a jak coś mówiłam to była kłótnia i mnie bił*”  *„jak jakiś kolega albo podróżny ze mną rozmawiał to uważał, że pewnie kochanek”*  Badana ulegała podczas trwania związku manipulacji ze strony męża i postrzegała związek z perspektywy życzeniowej a nie rzeczywistej.  *„…płakał, potrafił mi nakupować cały pokój kwiatów i na każdym liściku przepraszać, znowu był cudowny, dobry i miły, robił mi śniadania do łóżka”*  W wyborze partnera wyraźnie widoczne jest powielanie trans generacyjnych wzorców. Badanej nie udało się uniknąć powtórzenia destrukcyjnego modelu zachowań przemocowych. Mimo wysiłków zmierzających do stworzenia bezpiecznego związku doświadczyła ze strony partnera zachowań krzywdzących i podobnie jak matka także nie zdołała przerwać spirali przemocy |
| **Utrwalone mechanizmy obronne** | Badana w sytuacjach trudnych, powiązanych przede wszystkim z doświadczaniem przemocy stosuje najczęściej mechanizm tłumienia i uległości wobec sprawcy  *„czułam ogromną bezsilność”*  *„a co miałam zrobić – nic nie robiłam”*  *„nie mogłam tak po prostu odejść i zmarnować to wszystko”*  *„on mnie bardzo kochał”*  *„przerastało mnie to wszystko”*  *„wiedziałam, że będzie dobrze jak tylko wytrzeźwieje”*  *„piłam z nim, żeby kontrolować ile wypije”*  Mechanizmy te pojawiły się w dzieciństwie i uległy utrwaleniu. Badana w relacji z partnerem przeszła trening uległości, który spowodował, że badana nie była w stanie dokonać racjonalnej oceny związku. | Badana pod wpływem doświadczeń wyniesionych z domu rodzinnego zinternalizowała mechanizmy wycofania i uległości wobec sprawcy. „Trening uległości” został przez nią zinternalizowany w dzieciństwie pod wpływem zachowań matki, która nigdy nie broniła się przed mężowską przemocą  *„Nie miałam siły, żeby mu się przeciwstawić, a za mało sił żeby mu oddać, bo wtedy byłoby jeszcze gorzej”*  *„zdarzało się, że uciekałam do pokoju zakluczałam się”*  *„Nie godziłam się na takie traktowanie, ale nie miałam na to wpływu, nie liczył się z tym co mam do powiedzenia”*  *„Policja przyjeżdżała, bo sąsiedzi wzywali, ale po interwencji policji było jeszcze gorzej, bo to zawsze było przeze mnie, bo byłam za głośno”*  *„Początkowo tak wzywałam policję, ale z czasem przestałam bo to nie miało sensu”*  Bierność i uległość wobec partnera a także racjonalizowanie jego zachowań spowodowały, że badana choć nie godziła się na przemoc nie podejmowała żadnych działań obronnych i oceniała związek z perspektywy „miodowego miesiąca” |
| **Stosowane strategie obronne** | Badana utrwaliła zróżnicowane strategie obronne. Jedna z nich stosowaną w związkach była obrona pasywna  *„Co niby miałam robić, nic nie zrobiłam”*  *„Nie, bo to wstyd prosić obcych o pomoc”*  *„Nie to również wstyd wzywać policję”*  Badana przede wszystkim starała się unikać sytuacji, które mogą wywoływać przemoc. Obrona pasywna była najprawdopodobniej strategią obronną zinternalizowaną w dzieciństwie w relacjach z matką. Badana przyznaje, że początkowo stosowała także obronę aktywną, „*na początku się go bałam, z czasem zaczęłam się sprzeciwiać mu i też kilka razy on dostał ode mnie”.*  Nabytą w dorosłym życiu strategią obronną było także znieczulanie się alkoholem. Badana piła wraz z partnerem w nadziei na to, że w ten sposób może kontrolować ilość wypijanego przez niego alkoholu.  „*mieliśmy wspólnych znajomych, z którymi często piliśmy”*  *„piliśmy w domu to przynajmniej wiedziałam, że nigdzie nie chodzi i nie upija się z innymi”*  *„myślałam jak się z nim napiję będzie lepiej”*  Dość znamienne dla badanej jest także usprawiedliwiane zachowania partnera tym, że nigdy nie stosował przemocy wobec dziecka a jedynie wobec niej. W jej opinii usprawiedliwiało to pozostanie w związku. | W wyniku doświadczeń przemocowych u badanej doszło do utrwalenia nieadekwatnych strategii obronnych powiązanych przede wszystkim z pasywną obroną i unikaniem wszelkich sytuacji, które nie odpowiadały mężowi.  *„chodziliśmy tylko do wspólnych znajomych, sama nie spotykałam się z nikim, nie chciałam potem tych awantur”*  *„później już wiedziałam nawet kiedy to nastąpi, wyczuwałam po atmosferze jaka panowała w domu i starałam się schodzić mu z oczu”*  Należy sądzić, że strategie obronne również zostały przez badaną zinternalizowane w środowisku rodziny pochodzenia. Strategie pasywnej obrony przynajmniej początkowo pozwalały na zredukowanie przemocy jednak w krótkim czasie okazały się całkowicie nieskuteczne. Wywoływały skutek wręcz odwrotny sprzyjając eskalacji przemocy.  Badana usprawiedliwiała swoją bierność również i tym, ze wobec dziecka mąż nigdy nie stosował przemocy.  *„małej to nawet nie zauważał i jej nie bił, zawsze to mi się dostało, bo zawsze ją starałam się ochronić”*  *„o siebie się nie bałam ale gdyby coś córce zrobił to nie wiem…”*  *„Nigdy jej klapsa nawet nie dał”* |
| **Przejawy wiktymizacji** | U badanej stwierdzić można złożone symptomy wskazujące na rozwijający się u niej proces wiktymizacji. Do pojawienia się symptomów wiktymizacji pierwotnej doszło pod wpływem doświadczeń przemocowych w rodzinie generacyjnej. Spowodowały one utrwalenie się nieadekwatnych mechanizmów i strategii obronnych. Badana wykazywała uległość zarówno wobec matki stosującej przemoc jak i wobec partnerów. W kolejnym związku doświadczenia traumatyczne powiązane z krzywdzeniem fizycznym i psychicznym wzmocniły proces wiktymizacji. Dodatkowo pojawiły się symptomy wiktymizacji wtórnej w postaci negatywnych reakcji matki i braku wsparcia z jej strony.  *„Mama mówiła, że mu przejdzie jak wytrzeźwieje”*  *„Nie, można powiedzieć, że uważała to za coś normalnego”*  *„Mówiła, że sama jestem sobie winna”*  Badana ujawnia symptomy wskazujące na wyuczoną bezradność, która uniemożliwiła zakończenie toksycznego związku, w którym badana była ofiarą manipulacji ze strony partnera. Dostrzegalne są także cechy psychologicznej pułapki, która jak należy sądzić jest konsekwencją stosowanej przez partnera manipulacji. W efekcie badana podtrzymywała w sobie przekonanie, że związek ze stosującym przemoc partnerem jest satysfakcjonujący o czym świadczyć miały jego nie poparte żadnymi czynami deklaracje o głębokim uczuciu.  *„nie mogłam tak po prostu odejść i zmarnować to wszystko”*  *„on mnie bardzo kochał”* | Proces wiktymizacji badanej rozpoczął się w dzieciństwie. Zapoczątkowały go doświadczenia przemocowe zarówno własne jak i związane z obserwacją przemocy między rodzicami. Apodyktyczna postawa ojca, brak szacunku do matki, a z jej strony brak reakcji obronnych spowodował, że badana zinternalizowała nieskuteczne mechanizmy obronne opierające się na pasywności i uległości. Należy uznać, ze doświadczenia z rodziny pochodzenia stanowiły nie tylko przejaw wiktymizacji pierwotnej ale także podłoże do ukształtowania się wyuczonej bezradności. Jednym z charakterystycznych symptomów wiktymizacji było oczekiwanie zachowania przemocowego i wręcz prowokowanie by paradoksalnie przyspieszyć nieuchronne zachowanie męża.  *„początkowo mój partner był zupełnie innym człowiekiem, nigdy w życiu nie pomyślałabym, że on podniesie na mnie rękę, będzie mnie bił, znęcał się”*  *„ja się czułam zniewolona”*  *„Tak, bałam się go strasznie, nie wiedziałam co on może zrobić”*  *„Jak wracał pijany, to nie wiedziałam do czego jest zdolny”*  *„ja już wiedziałam czasami na co się zanosi więc chciałam to mieć już za sobą, chciałam żeby już się wściekł, więc czasem to prowokowałam go”*  Mimo, że badana chciała uniknąć wchodzenia w kolejne epizody przemocowe jednak traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa zaważyły na jej zachowaniach. W swoim związku koncentrowała się na pozytywnych epizodach, które wskazywały za internalizację syndromu sztokholmskiego  *„ płakał, potrafił mi nakupować cały pokój kwiatów i na każdym liściku przepraszać, znowu był cudowny, dobry i miły, robił mi śniadania do łóżka”*  Wyuczona bezradność powiązana była także z wiktymizacją wtórną. Badana nie uzyskała wsparcia ze strony najbliższych. Dodatkowo ojciec mający podobne agresywne skłonności i apodyktyczny stosunek do członków rodziny, wspierał partnera badanej i krytykował córkę za brak uległości wobec męża  *„Nie, nie mogłam odejść za bardzo się go bałam”*  *„Kilka razy uciekłam od niego, ale nie miałam gdzie się podziać, zaraz mnie szukał u matki”*  *„Szukał mnie i wiedział gdzie będę, a u mnie w domu miał jeszcze przyzwolenie ojca bo on uważał, że powinnam być w domu i na niego czekać”*  Doświadczana w dzieciństwie i w życiu dorosłym przemoc wskazywać może na międzypokoleniową transmisję wzorców przemocowych, |

**4.2 Zabójstwo partnera tło motywacyjne**

Drugim elementem analizy jest ustalenie czynników motywacyjnych oraz sytuacyjnych powiązanych z dokonanym zabójstwem. Ustalono przede wszystkim czynniki powiązane z sytuacją odległą i bezpośrednią, która doprowadziła do popełnienia zabójstwa.

*Matryca porównawcza – zabójstwo partnera*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tło motywacyjne i sytuacyjne**  **dokonanego zabójstwa** | **Badana 1** | **Badana 2** |
| **Motywy** | Motywem pośrednim dokonanej zbrodni była narastająca frustracja spowodowana doświadczaniem przemocy ze strony partnera. Stosowanie manipulacji, szantażowanie badanej, zapewnianie o głębokim uczuciu i jednocześnie szykanowanie i stosowanie przemocy fizycznej doprowadziło do syndromu wyuczonej bezradności i braku możliwości podjęcia działań, które przerwałyby przemoc.  Motywem bezpośrednim stała się zazdrość o inną kobietę  *Szwagier […] czasie rozmowy zaczął opowiadać o moim partnerze same złe rzeczy, że ma inną kobietę, że dostał pieniądze z pracy, o których ja nic nie wiedziałam i wziął je dla siebie i tamtej kobiety. Jak wróciłam do domu już byłam bardzo zła i zdenerwowana.* | Motywy pośrednie dokonanej zbrodni wiązać należy z narastającym poczuciem bezradności wobec sytuacji w związku. Badana zaangażowała się emocjonalnie w związek z mężczyzną, który powielił schemat relacji w jej rodzinie pochodzenia. Bagaż traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa doprowadził do wykształcenia się syndromu wyuczonej bezradności i uniemożliwił podjęcie działań, które doprowadziłyby do zakończenia toksycznego związku.  Motywem bezpośrednim było narastające krytycznego dnia napięcie emocjonalne między partnerami i odkrycie przez badaną kolejnej kradzieży cennego przedmiotu, który partner spieniężył na alkohol.  *„Rano miał zły humor, czepiał się o wszystko”*  *Po powrocie do domu[…] zobaczyłam, że zginął mi łańcuszek, a to nie pierwszy raz, kiedy mi coś ginie i się po prostu wściekłam. Zaczęłam na niego krzyczeć i jak zwykle wywiązała się kłótnia.* |
| **Czynniki sytuacji odległej i bliskiej** | Badana nie dostrzega czynników, które wskazują jednoznacznie na stosowana przez partnera badanej manipulację, która doprowadziła do psychicznego uzależnienia od niego. Sytuację odległą, która doprowadziła do kumulacji negatywnych emocji należy wiązać z nadużywaniem alkoholu przez oboje partnerów i stosowaną wobec badanej przemocą.  Analiza okoliczności w jakich została dokonana zbrodnia wskazuje, że znacząca rolę odegrał w popełnieniu zbrodni spożyty w tym dniu alkohol, który spowodował silne napięcie między partnerami, nasilającą się kłótnię, która doprowadziła do dokonania zbrodni.  „*Cały dzień był stresujący”*  *„To było w niedziele, byliśmy po dużej libacji i miałam strasznego kaca, chciałam żeby poszedł do sklepu po alkohol, bo doszłam do wniosku, że należy się leczyć tym, czym się człowiek zatruł. Nie chciał iść, więc się pokłóciliśmy i w końcu poszłam sama. Po drodze postanowiłam, że się tym alkoholem z nim nie podzielę […]W domu wywiązała się kłótnia powiedziałam, że ma się wynosić i wyrzuciłam go z domu, później dalej piłam, nie pamiętam dokładnie ile, ale było tego dużo i poszłam spać. Partner poszedł pić dalej z sąsiadami i później siedział pod drzwiami. Następnie wrócili wszyscy do mieszkania i zaczęliśmy razem pić. Było ciepło, więc postanowiliśmy wyjść do parku, gdy już wracaliśmy znów wywiązała się kłótnia a w domu było jeszcze gorzej doszło do szarpaniny. Właśnie przygotowywałam jedzenie, dokładnie mówiąc pamiętam, że akurat kroiłam boczek, on krzyczał strasznie i mnie zaczepiał, chciałam odepchnąć partnera, a nóż trzymałam w ręku. Po chwili ujrzałam krew, pomogłam mu usiąść i wołałam o pomoc”* | Długotrwałość i systematyczność doświadczanej przez badaną przemocy spowodowały, że utraciła ona możliwości podjęcia działań, które chroniłyby ją przed mężem. Lęk o życie własne i córki powodował, że stał się coraz bardziej uległa wobec męża.  *„Mówił, że bez niego jestem nikim, nie mam co ze sobą zrobić, zabierze*  *córkę”*  Analiza okoliczności zbrodni wskazuje na znaczący w chwili popełnienia zabójstwa wpływ alkoholu, który wywołał agresję u obojga partnerów  „*wieczorem mieliśmy iść do sąsiadów na uroczystość i tak było. Tam sporo wypiliśmy i miałam już go dość i jak zaczął się sprzeczać, to zaczęłam mu pyskować i nie dałam się pomiatać tym razem, więc się wściekł. Uroczystość więc się skończyła i wróciliśmy do domu, był już na tyle pijany, że nie miał sił na mnie krzyczeć i mnie bić.[…]*  *„Zaczęłam na niego krzyczeć i jak zwykle wywiązała się kłótnia. Pamiętam, że siedział w pokoju na fotelu, nie miał sił się ze mną kłócić, a w pewnym momencie wstał zaczął krzyczeć i szedł na mnie. Podszedł i zaczął mnie szarpać, chciałam go odepchnąć i nie wiem jak to się stało. Odepchnęłam go dość mocno i się nawet zdziwiłam, że mi odpuścił, dopiero po chwili zorientowałam się, że mam pełno krwi na rękach i nożu. Jak spojrzałam na partnera siedział na fotelu i trzymał się za klatkę, podeszłam było tam pełno krwi, spanikowałam wybiegłam na klatkę i wołałam o pomoc. Pobiegłam do niego uciskałam klatkę piersiową, żeby krew przestała lecieć. Potem przyjechała karetka i stwierdzili, że on już nie żyje”* |

### Sieć przyczynowo – skutkowa Badanej 1 G. P.

**RODZINA GENERACYJNA UZALEŻNIENIE RODZINA PROKREACYJNA**

Chłód emocjonalny ze strony matki **EMOCJONALNE**  Stosowanie cyklu przemoc fizyczna,

Autokratyczne Antycypacja przemocy psychiczna stosowana wobec

metody wychowania Akceptacja krzywdzenia wzorców badanej

psych. i fizycznego Nadzieja na poprawę

Doświadczenie przemocy kontaktów Stosowanie manipulacji

aktywne i bierne Przemoc jako sposób patologiczna zazdrość

rozwiązywania problemu

Wiara w miłość Przekonanie o miłości Uzależnienie kobiety

partnera partnera od partnera

**Trajektoria**

**życia RODZINA GENERACYJNA ŻYCIE DOROSŁE ZABÓJSTWO PARTNERA**

Niskie poczucie własnej Problemy alkoholowe obojga

wartości partnerów

Syndrom wyuczonej

Negatywne wzorce przemocowe z bezradności

dzieciństwa Konflikty wynikające z Psychiczna

pijaństwa stałym elementem zależność od

życia codziennego partnera

Zaburzenia charakterologiczne

Niska, nieadekwatna samoocena Syndrom sztokholmski

wzajemne stosowanie

przemocy Wyidealizowana wizja związku Akceptowanie przemocy

jako zasłużonej

**Początek** **wiktymizacji Rozwój procesu Konsekwencje wiktymizacji**

**Badanej Wiktymizacji**

### Sieć przyczynowo – skutkowa osoby badanej 2 M. B.

**RODZINNA GENERACYJNA RODZINA PROKREACYJNA**

Autokratyczny styl Dominująca pozycja ojca  wychowania w rodzinie Uzależnienie psychiczne

Uzależnienie finansowe od partnera

Przemoc w rodzinie Bierna postawa matki

w relacjach między rodzicami Bierno – zależna postawa

Instrumentalny stosunek ojca wobec partnera Obawa o własne życie

i wobec dzieci

wobec kobiet

**ŻYCIE RODZINA GENERACYJNA ŻYCIE DOROSŁE ZABÓJSTWO**

**KOBIETY PARTNERA**

Niskie poczucie wartości Nieadekwatne mechanizmy Nadmierna kontrola

i strategie obronne wobec badanej i autokratyzm Stosowanie przez partnera różnych

Brak wiary we własne siły rodzajów przemocy

i możliwości dokonania zmiany Uzależnienie od

Bierność wobec niewłaściwych siebie partnerki

Zburzenia hierarchii wartości zachowań

i zasad życia Bierne poddawanie się

cyklom przemocy.

Patologiczna zazdrość Wyuczona bezradność i

Brak bliskich więzi z ojcem Przyzwolenie na o partnerkę

stosowanie przemocy syndrom sztokholmski

(brak autorytetu)

**Początek** **procesu** **wiktymizacji**

**Badanej Rozwój procesu wiktymizacji Konsekwencje wiktymizacji**

**Nota teoretyczna Proces wiktymizacji Badana 1**

Proces wiktymizacji zapoczątkowany został już w okresie dzieciństwa. Badana doświadczyła zachowań krzywdzących ze strony autokratycznej matki stosującej za drobne przewinienia surowe kary fizyczne i przemoc psychiczną przybierającą postać emocjonalnego znęcania się, szykanowania i niezaspokajania potrzeby bezpieczeństwa i miłości. W konsekwencji badana stosowała mechanizmy zaprzeczania i racjonalizacji, które spowodowały, że zaczęła ona traktować przemoc jako zachowanie normalne, na które zasługiwała ze względu na swoje zachowanie. Spowodowało to ukształtowanie się zaniżonej nieadekwatnej samooceny. Mechanizmy te uległy utrwaleniu i wpłynęły na relacje z partnerami. Transgeneracyjne powielanie wzorców zdeterminowało wybór partnerów mających problemy alkoholowe oraz skłonnych do stosowania przemocy. Powtarzanie wzorców przemocowych w rodzinie generacyjnej spowodowało pojawienie się symptomów syndromu sztokholmskiego oraz wyuczonej bezradności. Badana broniła swojego partnera, była przekonana, że na doświadczaną przemoc fizyczną i psychiczną zasługiwała. Nie dokonywała oceny partnera przez pryzmat jego czynów lecz postrzegała go jako osobę, która zaspokajała jej potrzeby miłości i bezpieczeństwa. Stosowanie przez partnera manipulacji, ograniczanie kontaktów z innymi osobami, sprawowanie całkowitej kontroli pod pretekstem zazdrości o badaną wywołało stan wyuczonej bezradności i poczucie zamkniętej przyszłości.

**Nota teoretyczna - Zabójstwo partnera Badana 1**

Zabójstwo partnera stanowi konsekwencję procesu wiktymizacji oraz czynników sytuacyjnych powiązanych z sytuacją bliską i odległą. Proces wiktymizacji spowodował zaburzenia charakterologiczne w postaci zaniżonej samooceny i frustracji podstawowych potrzeb psychicznych. Jego skutkiem była także całkowita uległość wobec partnera i uzależnienie emocjonalne. Wśród czynników sytuacyjnych o charakterze odległym należy zaliczyć problem alkoholowy, który dotyczył obojga partnerów i był źródłem konfliktów i stosowania przemocy fizycznej i psychicznej. Badana wielokrotnie przechodziła przez cykl przemocy co spowodowało utrwalenie mechanizmu wyuczonej bezradności. Badana budowała poczucie własnej wartości na związku z partnerem. Zabójstwo partnera było skutkiem braku możliwości znalezienia innego rozwiązania a sytuacją bezpośrednio powiązaną z zabójstwem było upojenie alkoholowe obojga partnerów i konflikt, który wybuchł na tym tle.

**Nota teoretyczna - Proces wiktymizacji Badana 2**

Proces wiktymizacji zapoczątkowały doświadczenia w rodzinie pochodzenia, w której Badana była nie tylko obserwatorem przemocowych zachowań między rodzicami ale również doświadczała przemocy ze strony ojca. Autokratyczny styl wychowania stosowany przez ojca przy biernej postawie matki stał źródłem wiktymizacji pierwotnej i spowodował utrwalenie nieadekwatnych mechanizmów obronnych polegających głównie na naśladownictwie biernych zachowań matki. Destrukcyjne wzorce panujące w rodzinie pochodzenia zostały dodatkowo wzmocnione instrumentalnym wręcz przedmiotowym traktowaniem kobiet (matki i córek przez ojca. Spowodowało to u badanej zaburzenia charakterologiczne objawiające się zaniżoną samooceną, brakiem wiary we własne możliwości oraz zinternalizowanym nieprawidłowym systemem wartości. Negatywne pierwowzory zachowań w relacjach partnerskich zostały przez Badaną powielone w życiu dorosłym w kolejnych związkach partnerskich. Antycypacja wzorców wpłynęła na wybór partnera, który prezentował cechy i skłonności podobne do ojcowskich. W konsekwencji Badana w kolejnym etapie życia powieliła schemat relacji przemocowych. Konsekwencją wcześniejszych doświadczeń przemocowych były nieefektywne mechanizmy obronne w postaci wycofania i uległości wobec sprawcy. Badana stosowała także nieadekwatne strategie obronne w postaci pasywnej obrony i unikania. Badana przez cały czas trwania związku podlegała manipulacji ze strony partnera stosującego techniki „prania mózgu” sugerujące, że jakikolwiek opór i próby rozwiązania sytuacji są bezcelowe. Jednocześnie partner stosował ograniczenia i kontrolę wobec badanej przejawiając przy tym patologiczną zazdrość. W celu wymuszenia posłuszeństwa posługiwał się deklaracjami uczuciowymi. Doprowadziło to do rozwoju syndromu wyuczonej bezradności i syndromu sztokholmskiego.

**Nota teoretyczna – Zabójstwo partnera Badana 2**

Zabójstwo partnera stanowi zamknięcie długotrwałego procesu wiktymizacji, który rozpoczął się w rodzinie pochodzenia. Autokratyczna postawa ojca i bierność matki poddającej się przemocy i niereagującej na krzywdzenie dzieci, spowodowało że Badana miała zaniżoną samoocenę i silnie zinternalizowane nieadekwatne mechanizmy obronne. Wybór partnera powiązać należy z antycypacją wzorców wyniesionych z rodziny pochodzenia. Badana zignorowała sygnały ostrzegawcze wskazujące na impulsywność i skłonność partnera do manipulacji, koncentrując się na życzeniowym obrazie związku. Badana przechodział wielokrotnie cykl przemocy kształtując coraz silniej cechy wyuczonej bezradności. Systematyczne awanturnictwo, pijaństwo męża, manipulacje spowodowały u badanej coraz większy lęk o życie i jednocześnie paradoksalnie, coraz większą uległość. Dokonanie zabójstwa partnera powiązać należy z narastającą frustracją, ekstremalnym zachwianiem poczucia bezpieczeństwa i rozhamowaniem w wyniku spożytego alkoholu.

**Wnioski**

Analiza przedstawionych przypadków kobiet, które dokonały zabójstwa partnera życiowego wskazuje jak destrukcyjną siłą okazał się w ich życiu proces wiktymizacji, który zapoczątkowany został przez traumatyczne przeżycia z dzieciństwa. W obu przypadkach doświadczanie przemocy w dzieciństwie uruchomiło proces trans generacyjnego dziedziczenia przemocy. Jego pierwszym krokiem było zinternalizowanie nieadekwatnych mechanizmów obronnych w postaci uległości wobec sprawcy, pasywności, unikania które to mechanizmy uległy utrwaleniu w ciągu dalszego życia jednostki. Bez wątpienia pierwsze doświadczenia przemocowe z okresu dzieciństwa przyczyniły się do przyjęcia roli ofiary. Kolejnym etapem procesu wiktymizacji powiązanej z dziedziczeniem wzorców przemocy był wybór partnera. Choć obie badane chciały uniknąć powielania wzorów rodzinnych, na zasadzie antycypacji zachowań wybrały partnerów, którzy powielili schematy zachowań agresorów z rodzin pochodzenia. Wybór partnera był zatem krokiem poprzedzającym ostateczne wejście w rolę ofiary powiązane z wykształcaniem się cech syndromu wyuczonej bezradności. W konsekwencji, choć każda z badanych kobiet mogła rozpocząć życie z dala od krzywdziciela, były bowiem osobami pracującymi i w zasadzie utrzymywały rodzinę, to jednak poczucie zamkniętej przyszłości, bezsilność, lęk o życie skutecznie blokowały możliwość podejmowania racjonalnych działań. Partnerzy kobiet skutecznie stosowali techniki izolowania od otoczenia i manipulacji, dążąc do tego by badane koncentrowały się wyłącznie na aktualnej sytuacji. Podkreślanie ich bezwartościowości, szykanowanie, odcinanie od źródeł wsparcia, krótkie okresy przychylności spowodowały, że badane kobiety szybko zaczęły przejawiać cechy wskazujące także na syndrom sztokholmski i skupiały się głównie na coraz krócej trwającej fazie „miodowego miesiąca”.

Mimo, że badane kobiety dopuściły się zbrodni zabójstwa proces ich readaptacji właściwie koncentrować się powinien na terapii adresowanej do ofiar. Głębokie zmiany charakterologiczne powiązane z zaniżoną samooceną, osobowością bierno – zależną mogą powodować, że w przyszłości narażone będą na podobne doświadczenia związane przede wszystkim z brakiem umiejętności racjonalnego rozwiązywania problemów. Z tych też względów praca nad eliminowaniem konsekwencji wyuczonej bezradności, pasywności i uległości wobec innych staje się w resocjalizacji tychże osób zadaniem nadrzędnym.

**Bibliografia**

Budyn – Kulik M., *Zabójstwo tyrana domowego. Studium kryminologiczno- wiktymologiczne,* Lublin 2005.

Cipparone R.C. 1987, *The* *defence battered women who kill.* W: University of Pennsylvania Law Review. Vol. 135:427.

Heitzman J., *Stres w etiologii przestępstw agresywnych*, Kraków 2002.

Hołyst B, *Wiktymologia,* Warszawa 2006

Kowalczyk M.H., Latoś A., *Żony, matki – zabójczynie. Studium zwiktymizowanej zbrodni.* Toruń (w druku)

Lipowska-Teutsch A., *Rodzina a przemoc*, Warszawa 1998.

Majchrzyk Z., *Kiedy kobieta zabija,*  Warszawa 2009.

Mellibruda J., *Przeciwdziałanie przemocy domowej,* Warszawa 2009.

Pospiszyl I., *Razem przeciw przemocy*, Warszawa 1999.

Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, (w:) Resocjalizacja, t. 2, B. Urban, J. Stanik, (red.),Warszawa 2008.

## Pragłowska E., Popiel A., [*Przemoc jako trauma wielomodalna*](http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4987-przemoc-jako-trauma-wielomodalna) *Między przemocą a PTSD, „*Niebieska Linia” 2009 nr 1

Rubacha K., *Metodologia badań nad edukacją,* Warszawa 2008.

Seligman M.E.P.,Walker E.F.,Rosenhan D.L., *Psychopatologia,* Poznań 2003.

Zimbardo P.G. Gerring R.J., *Psychologia i życie. Wydanie nowe,*  Warszawa 2009.

1. Por. M.H. Kowalczyk, A Latoś, *Żony, matki – zabójczynie. Studium zwiktymizowanej zbrodni*, Toruń 2016 [↑](#footnote-ref-1)
2. Z. Majchrzyk, *Kiedy kobieta zabija,* Warszawa 2009, s.100 [↑](#footnote-ref-2)
3. M. Budyn – Kulik,*Zabójstwo tyrana domowego. Studium kryminologiczno- wiktymologiczne,* Lublin 2005, s.53 [↑](#footnote-ref-3)
4. B. Hołyst, *Wiktymologia,* Warszawa 2006, s.60 [↑](#footnote-ref-4)
5. J.Mellibruda, *Przeciwdziałanie przemocy domowej,* Warszawa 2009, s.28 [↑](#footnote-ref-5)
6. J. Mellibruda, op.cit. 2009, s.28- 29 [↑](#footnote-ref-6)
7. R.J. Gerring, P. G. Zimbardo, *Psychologia i życie. Wydanie nowe,* Warszawa 2009, s.616 [↑](#footnote-ref-7)
8. M.E.P Seligman, E.F Walker., D.L Rosenham., *Psychopatologia,* Poznań 2003, s. 291 [↑](#footnote-ref-8)
9. R. Cipparone, *The defence battered women who kill*, „University of Pennsylvania Law Review” Vol. 135:427. 1987, s. 431 [↑](#footnote-ref-9)
10. Pospiszyl, *Razem przeciw przemocy,* Warszawa 1999, s.201-202 [↑](#footnote-ref-10)
11. Pospiszyl, op.cit. 1999 oraz *Przemoc w rodzinie*, [w:], Resocjalizacja, t. 2 B. Urban, J. Stanik, (red.), Warszawa 2008 [↑](#footnote-ref-11)
12. Por. I. Pospiszyl, op.cit. 1999 [↑](#footnote-ref-12)
13. J. Heitzman, *Stres w etiologii przestępstw agresywnych* , Kraków 2002, s.88 [↑](#footnote-ref-13)
14. A. Lipowska – Teutsch, *Rodzina a przemoc,* Warszawa 1998a, s.45 [↑](#footnote-ref-14)
15. E. Pragłowska, A. Popiel, [*Przemoc jako trauma wielomodalna*](http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4987-przemoc-jako-trauma-wielomodalna)*. Między przemocą a PTSD, „*Niebieska Linia” 2009/1 [↑](#footnote-ref-15)
16. K. Rubacha, *Metodologia badań nad edukacją,* Warszawa 2008 [↑](#footnote-ref-16)